IX kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

Komisja Zdrowia

■ **PODKOMISJI STALEJ DO SPRAW ZDROWIA PUBLICZNEGO (NR 9)**

z dnia 22 lutego 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego (nr 9)

22 lutego 2022 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia publicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Marka Hoka (KO)**, przewodniczącego podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie informacji na temat wyników wdrożenia programu „Profilaktyka 40+" oraz realizacji zadań związanych z profilaktyką zdrowotną finansowanych na podstawie ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym.

W posiedzeniu udział wzięli: **Dariusz Poznański** dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, **Michał Dzięgielewski** dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, **Rafał Błoszczyński** pełniący obowiązki dyrektor Biura Profilaktyki Zdrowotnej w Centrali NFZ, **Dorota Korycińska** prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej, **Barbara Kopeć** ekspert Pracodawców RP, **Łukasz Fijałkowski** przedstawiciel Fundacja na Rzecz Pacjentów – Opieka Farmaceutyczna w Centrum Uwagi.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dzień dobry państwu. Chciałem państwa serdecznie przywitać na naszym kolejnym posiedzeniu. Bardzo proszę o zajęcie miejsc. Dzisiaj niestety całą naszą podkomisję prowadzimy zdalnie.

Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego. Witam wszystkich członków podkomisji i zaproszonych gości. Informuję, że posiedzenie będzie prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej.

Na początku chciałem przystąpić do sprawdzenia kworum. Bardzo proszę o przyciśnięcie dowolnego przycisku przez posłów, którzy znajdują się na sali, jeżeli są. Posłów, którzy są zalogowani, proszę o zdalne zagłosowanie. Musimy stwierdzić kworum. Bardzo proszę o głosowanie, sprawdzamy kworum.

Bardzo proszę przedstawicieli o potwierdzenie kworum.

Sekretarz Komisji Małgorzata Siedlecka-Nowak:

Potwierdzamy kworum.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Proszę państwa, stwierdzam kworum. Informuję, że pozostawię otwarte głosowanie w sprawie kworum, aby posłowie, którzy nie zdążyli się zalogować zdalnie, mieli jeszcze taką możliwość.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat wyników wdrażania programu „Profilaktyka 40+" oraz realizacji zadań związanych z profilaktyką zdrowotną finansowanych na podstawie ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym. Proszę o przedstawienie tej informacji przez przedstawicieli ministra zdrowia. Czy są jakieś uwagi członków podkomisji co do porządku dziennego? Jeżeli nie, to przystąpimy do naszego porządku. Informuję jednocześnie, że wszystkie

materiały zostały udostępnione członkom podkomisji w folderze SDI na iPadach oraz zostały wysłane pocztą e-mailową do wszystkich państwa. W związku z tym chciałem przystąpić do realizacji naszego porządku obrad.

Przed rozpoczęciem chciałbym powiedzieć parę słów od siebie. Jest to bardzo ważne i potrzebne spotkanie. Jak wszyscy wiemy, epidemia zakażeń SARS-CoV-2 jest bardzo ważnym wyzwaniem dla zdrowia publicznego i chyba jednym z najważniejszych od kilkudziesięciu lat, z którym mamy do czynienia. Skutki zdrowotne – obniżająca się średnia długość życia oraz liczba lat przeżytych w zdrowiu – to są rzeczy, które będziemy odrabiali przez co najmniej wiele, wiele lat, jeżeli nie przez całą dekadę. Niestety nałożyła się na to liczba nadmiarowych zgonów w Polsce, która jest proporcjonalnie chyba najwyższa spośród wszystkich państw Unii Europejskiej. Ważnym, kluczowym elementem zapewnienia poprawy stanu zdrowia ludności jest spłata tego długu zdrowotnego, który niestety został zaciągnięty w trakcie pandemii. Przywrócenie dostępności świadczeń oraz wyjście naprzeciw wszystkim potrzebom zdrowotnym to dzisiaj najważniejsze wyzwania dla nas wszystkich. Dlatego myślę, że flagowym programem rządowym, który zapowiadał właśnie taką realizację już w 2020 r., jest program „Profilaktyka 40+”, który ruszył 1 lipca 2021 r. Liczba uprawnionych do realizacji tego programu sięga prawie 20 mln obywateli polskich. Co prawda miał skończyć się w grudniu 2021 r., został jednak prolongowany chyba do końca czerwca 2022 r.

Drugim programem, który również wymaga kontroli ewaluacji, jest ustawa o Funduszu Medycznym z lipca 2020 r. pana prezydenta Andrzeja Dudy, gdzie subfundusz miał zawierać środki na profilaktykę głównie w dziedzinie onkologii. Z tego, co wiemy, to ten subfundusz praktycznie nie ruszył, żadne środki finansowe nie zostały uruchomione na te programy profilaktyczne. W związku z tym mam nadzieję, że Ministerstwo Zdrowia, resort, się do tego ustosunkuje.

Chciałbym prosić o przedstawienie sprawozdania przez przedstawicieli ministerstwa. Mam przed sobą pełnomocnictwo dla pana Dariusza Poznańskiego, dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia oraz dla pana Michała Dzięgielewskiego, dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia. Proszę panów o przedstawienie tego sprawozdania, tej informacji dotyczącej tego programu, o którym dziś mówimy. Panie dyrektorze… Który z panów dyrektorów? Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dariusz Poznański:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, drodzy goście, Dariusz Poznański, dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia.

Odpowiadając na ten wstęp pana przewodniczącego, oczywiście pełna zgoda. Na tym etapie, na którym jesteśmy – czyli przewidywanego początku końca takiej dużej liczby zakażeń SARS-CoV-2 w Polsce – kwestia profilaktyki i przywracania zdrowia publicznego, zdrowia naszemu społeczeństwu, działania edukacyjnego, rehabilitacyjnego, wzmacniającego naszą sytuację zdrowotną jest absolutnie priorytetowym zadaniem dla Ministerstwa Zdrowia. Patrzymy na te narzędzia, które są w naszej dyspozycji w postaci różnych programów profilaktycznych, działań rehabilitacyjnych, czy ustaw, które dają nam możliwości wdrażania programów tj. Narodowa Strategia Onkologiczna czy ustawa o Funduszu Medycznym. To wszystko będzie teraz w pełni wykorzystywane w celu poprawy zdrowia naszego społeczeństwa.

Zacznę od przedstawienia informacji o korzystaniu z programu „Profilaktyka 40+”, który rozpoczął się kilka miesięcy temu. Jest to program pilotażowy. W zasadzie w takim wieku, powiedziałbym, niemowlęcym w porównaniu do różnych innych pilotaży jak np. program pilotażowy Centrum Zdrowia Psychicznego, który jest już realizowany od kilku lat. Bardzo szczegółowo przyglądamy się jego rozwojowi. Niestety wdrożenie tego pilotażu było uwarunkowane wzrastającą czwartą i piątą falą. Wiemy, że to w istotny sposób wpłynęło na korzystanie z tego programu zarówno po stronie podstawowej opieki zdrowotnej, laboratoriów, jak i samych pacjentów. Niemniej jednak przez te pierwsze miesiące zebraliśmy jakieś doświadczenia, więc przekażę państwu trochę informacji na ten temat.

To rozporządzenie jest wydane na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Obecny okres jego trwania jest nakreślony do 30 czerwca 2022 r., natomiast oczywiście patrzymy również w przyszłość tak jak w przypadku każdego programu pilotażowego. Jego dalsze losy są uwarunkowane od dokonywanej na bieżąco ewaluacji. Podstawowym celem tego programu jest ocena organizacji i efektywności objęcia świadczeniodawców od 40. roku życia – czyli od tego kalendarzowego roku, w którym kończy się 40. rok życia – profilaktyczną diagnostyką w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych. To jest w zasadzie pierwszego rodzaju program, do którego kwalifikacja nie odbywa się na podstawie skierowania od lekarza. Wchodzi się za pomocą kwestionariusza udostępnionego na Internetowym Koncie Pacjenta lub z pomocą konsultanta przez infolinię „Domowej opieki medycznej". Z realizacji tego programu wykorzystano właśnie te nowe rozwiązania w zakresie organizacji udzielania świadczeń, czyli e-skierowań, wytworzenia indeksowania elektronicznej dokumentacji medycznej, raportowania bezpośrednio zdarzeń medycznych, czyli wyników tych badań, i rozliczania przez NFZ na podstawie danych otrzymanych z Centrum e-Zdrowia.

Konieczność szybkiego działania w zakresie pandemii SARS-CoV-2 z pewnością dostarczyła nam wielu różnych rozwiązań, które na trwałe wbudują się w nasz system organizacji, finansowania i rozliczania świadczeń zdrowotnych. Świadczeniodawcy, czyli te podmioty, które realizują ten program, mają obowiązek wymiany danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej i przekazywania tych danych do systemu informacji medycznej od 1 lipca ub.r., czyli od dnia uruchomienia programu „Profilaktyka 40+". Rozliczanie odbywa się poza sprawozdawczością bezpośrednią na linii świadczeniodawca–oddział wojewódzki NFZ.

Jeżeli chodzi o dotychczasowe wskaźniki realizacji, to można powiedzieć, że w chwili obecnej mamy ok. 350 tys. osób, które skorzystały z tego programu. Ponad 400 tys. osób wypełniło ankiety. W najbliższym czasie być może skorzystają z tego skierowania, które zostało im wygenerowane. Na chwilę obecną oddziały wojewódzkie zawarły 740 umów dotyczących realizacji tego programu pilotażowego. Natomiast takich poszczególnych miejsc, gdzie można się udać i mieć wykonane badania… Liczba tych miejsc udzielanych świadczeń wynosi 1751. To jest średnio kilka punktów realizacji świadczeń na dany powiat. Każda z osób, która wypełniła ankietę – czy to bezpośrednio na Internetowym Koncie Pacjenta, czy za pośrednictwem konsultanta – otrzymuje e-skierowanie na badanie podstawowe. Natomiast, jeżeli w całości wypełni ankietę, wskazując na poszczególne czynniki ryzyka, to ten pakiet jest bardziej poszerzony. Jeśli wskaże np. choroby układu krążenia, to pakiet jest poszerzony o lipidogramy. Jeśli będą to czynniki ryzyka raka jelita grubego, to pakiet będzie poszerzony o badanie w kierunku krwi utajonej w kale. Oddziały wojewódzkie w chwili obecnej raportują wykorzystanie środków finansowych na poziomie kilkunastu milionów. Natomiast raportowanie tych świadczeń sukcesywnie, szczególnie w tym roku po zamknięciu roku finansowego, dynamicznie przyrasta. Po podsumowaniu pierwszego półrocza można powiedzieć, że na pewno te dane będą coraz wyższe.

Rozporządzenie określające warunki realizacji tego pilotażu dość szczegółowo określa wymagania dotyczące personelu i wyposażenia w sprzęt, aparaturę medyczną. Ustala wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, które są udzielane w ramach programu pilotażowego. Jest to załącznik do tego rozporządzenia. Do skorzystania z tego programu uprawnia po prostu PESEL. Trzeba mieć ukończone 40 lat w tym roku kalendarzowym, w którym chce się skorzystać z tego programu. Trzeba wypełnić specjalnie utworzony kwestionariusz udostępniony na Internetowym Koncie Pacjenta. Można też, jeśli ktoś nie ma Internetowego Konta Pacjenta, zadzwonić do konsultanta w ramach „Domowej opieki medycznej". Od kilku tygodni jest też taka możliwość, że w laboratorium, które ma umowę na realizację tego programu pilotażowego, wypełnia się ankietę już w tym punkcie. Nie trzeba się wcześniej umawiać. Można to po prostu zrobić bezpośrednio u tego świadczeniodawcy. Od razu jest generowane skierowanie i można z marszu wykonać te badania.

Są trzy pakiety badań diagnostycznych, tak to nazywamy. Jest taki podstawowy program badań. To są badania antropometryczne, czyli pomiar ciśnienia tętniczego,

masy ciała, wzrostu, obwodu w pasie i obliczenie na podstawie tych danych wskaźnika masy ciała, czyli BMI. Jeśli chodzi o ten pakiet, to jest on rozróżniony dla kobiet i dla mężczyzn. Dla kobiet ten pakiet badań zawiera: morfologię krwi obwodowej z wzorem odsetkowym, płytkami krwi, stężenie cholesterolu całkowitego albo kontrolny profil lipidowy, stężenie glukozy we krwi, AspAT, AlAT, czyli enzymy wątrobowe, poziom kreatyniny we krwi, badania ogólne moczu, poziom kwasu moczowego we krwi i krew utajoną w kale metodą immunochemiczną. Dla mężczyzn ten pakiet jest de facto taki sam, ale zawiera jeszcze badanie PSA, czyli antygen swoisty dla stercza. To badanie w kierunku wykrywania raka prostaty.

Jeżeli chodzi o wymagania dla świadczeniodawców, którzy chcieliby wejść w ten program, to nie widzieliśmy uzasadnienia, żeby te wymagania były bardzo wysokie. W zasadzie są to podstawowe badania antropometryczne i biochemiczne. Musi być personel uprawniony do wykonywania tego rodzaju badań, czyli lekarz, felczer, pielęgniarka, położna, diagnosta laboratoryjny lub ratownik medyczny. Jest to bardzo szeroko potraktowane. Trzeba mieć sprzęt, aparaturę medyczną – która pozwala na wykonanie tych badań, uzyskanie wyników – aparat do mierzenia ciśnienia, wagę medyczną ze wzrostomierzem, taśmę antropometryczna, punkt pobrania materiałów do badań, pomieszczenie spełniające podstawowe wymagania sanitarno-epidemiologiczne. Trzeba mieć dostęp do laboratorium diagnostycznego, które jest wpisane do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, możliwość obsługi skierowań w systemie elektronicznym, co w zasadzie nie jest jakimś wielkim wymaganiem, możliwość wydawania świadczeniobiorcom, pacjentom wyników badań z wartościami referencyjnymi, czyli tak jak normalnie otrzymuje się w laboratorium, i przekazywanie tych danych dotyczących uzyskanych wyników badań do systemu informacji medycznej.

Poszerzając tę informację o dodatkowe dane, których jeszcze nie zawarliśmy w materiale, to… Jeśli chodzi o liczbę miejsc udzielania świadczeń, to ona się różni z miesiąca na miesiąc, ale to jest ok. 1700–1800 miejsc udzielania świadczeń. Najwięcej pacjentów, którzy z tego skorzystali, jest w grupie wiekowej 40–44 lat i 45–49 lat. To jest odpowiednio 210 tys. i 163 tys. osób. Później z każdą kolejną pięcioletnią grupą wiekową to korzystanie jest coraz mniejsze. Jeżeli chodzi z kolei o płeć, która jest bardziej zainteresowana, to jeżeli chodzi o te proporcje, to 60% osób, które skorzystały, to są kobiety, więc jest tu taka zauważalna przewaga pań. To się różnie kształtuje zależnie od miesiąca i podejmowanych przez nas akcji promujących program. Widać efekt bezpośrednio pomiędzy naszą aktywnością, a korzystaniem z programu. Na obecną chwilę mamy ok. 350 tys. zrealizowanych badań lub takich, które według naszego rozeznania są już w trakcie realizacji. Takie, które są wystawione i czekają na realizację, to jest czterysta czterdzieści kilka tysięcy. Można powiedzieć, że dotarliśmy do ok. 800 tys. osób z tym programem. Odnosząc się do… Mając ten licznik i mianownik… Te 20 mln osób to jest oczywiście liczba, którą wpisaliśmy do oceny skutków regulacji, licząc wszystkie grupy wiekowe od 40 do 100 lat. To jest oczywiście maksymalna liczba. Nie spodziewaliśmy się, że 20 mln osób pojawi się w tym programie, zwłaszcza, że to są osoby, które… W tej grupie wiekowej bardzo dużo badań jest wykonywanych czy to w ramach POZ, czy różnych innych form. Te osoby korzystają z innych badań profilaktycznych, medycyny pracy, abonamentów medycznych. To jest taka dodatkowa oferta, którą prezentujemy.

Tak jak wspominałem, to jest program pilotażowy. Myślę, że to warto podkreślić, dlatego że to jest coś zupełnie nowego. Nie robiliśmy dotychczas takiego programu. Tak jak mówiłem, cały czas prowadzimy ewaluację. Mamy teraz okres 3–4 miesięcy, w których będziemy podejmowali decyzje w oparciu o te wyniki danych ilościowych. Będziemy też zbierali dane jakościowe, żeby przeprowadzić taką diagnozę tego programu i zdecydować, w jakiej formule będzie kontynuowany po 1 lipca 2022 r. Mamy czas, który chcemy wykorzystać na udoskonalenie tego programu jako narzędzia do wzmocnienia sytuacji zdrowotnej naszego społeczeństwa.

Jeśli chodzi o najważniejsze, podstawowe informacje, które mieliśmy do powiedzenia w zakresie programu „Profilaktyka 40+”, to z mojej strony tyle. Jeżeli będą pytania, to oczywiście jesteśmy do państwa dyspozycji. Jest z nami pan dyrektor Rafał Błoszczyński, który jest opiekunem tego programu w Narodowym Funduszu Zdrowia. Jeżeli

są jakieś szczegółowe pytania, to możemy na nie odpowiedzieć w miarę możliwości od razu. Jeżeli nie od razu, to możemy dostarczyć pisemnie jakieś szczegóły dotyczące np. grup wiekowych, podziału na województwa, czy innych informacji. Zakończyłbym tu omawianie punktu pierwszego.

Natomiast odnosząc się do drugiego punktu, który dotyczy ustawy o Funduszu Medycznym i działań profilaktycznych, które są realizowane, to pandemia w sposób istotny wpłynęła na realizację zadań finansowanych z Funduszu Medycznego. Z tego, co wiem, podejmowane były priorytetowe działania, jeżeli chodzi o planowanie działań inwestycyjnych. Jeżeli chodzi o działania z subfunduszu profilaktyki medycznej, to jesteśmy na etapie programowania kolejności, sekwencji, zakresu tych działań i planowania środków finansowych w ramach tego subfunduszu profilaktyki medycznej. Te działania będą realizowane w 2022 r., jest planowana alokacja na poszczególne zadania.

Jeżeli chodzi o najbardziej ogólny zarys, co będzie finansowane z tego programu, to zgodnie z ustawą jest to wsparcie jednostek samorządu terytorialnego poprzez dofinansowanie programów polityki zdrowotnej. To jest jedno ważne zadanie i odpowiedź na postulaty jednostek samorządu terytorialnego, które chcą włączać się do realizacji programów, które są priorytetowe z punktu widzenia zdrowia publicznego. Ustawa o Funduszu Medycznym daje taką możliwość, że to wsparcie finansowe będzie przekazywane bezpośrednio do samorządów terytorialnych. Bardzo ważny obszar, jeżeli chodzi o POZ, to finansowanie wskaźników korygujących dla lekarzy, pielęgniarek, położnych POZ. Oczywiście w takim ujęciu, że te przekazywane środki mają na celu wzmocnienie działań profilaktycznych w niezwykle istotnym z punktu widzenia profilaktyki miejscu, jakim jest POZ. Wiemy, że kontaktów naszych pacjentów z POZ jest niezwykle dużo, ok. 150 mln porad rocznie. Musimy więc wykorzystać ten potencjał, żeby wpleść jeszcze mocniej profilaktykę zdrowotną do podstawowej opieki zdrowotnej.

Z mojej strony tyle. Bardzo dziękuję. Jeżeli są pytania, to oczywiście jesteśmy do dyspozycji. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Sprawozdanie, które otrzymaliśmy, rzeczywiście nie powoduje jakiejś wielkiej radości, ponieważ zgłaszalność na te badania jest rzeczywiście bardzo, bardzo skromna. Chyba najbardziej męczy nas wszystkich ten problem, że są środki w prezydenckim Funduszu Medycznym i praktycznie nie zostały wykorzystane na tę profilaktykę. Ani jedna złotówka. Wiemy, że to było ok. 4 mln… Przepraszam, 4 mld zł w 2021 r., 2 mld zł jeszcze w 2020 r. Cały czas czekamy na ten program. Miałem nadzieję, że może pan dyrektor Błoszczyński z Biura Profilaktyki Zdrowia w Centrali NFZ się do tego odniesie. Gdyby mógł, to bardzo proszę.

Jeżeli nie, to w takim razie otwieram dyskusję. Jeśli pan dyrektor Błoszczyński chciałby zabrać głos i ewentualnie to uzupełnić, to bardzo proszę. Jeżeli nie, to zgłosiła się pani prezes Dorota Korycińska, prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej. Bardzo proszę, pani prezes.

Pełniący obowiązki dyrektor Biura Profilaktyki Zdrowotnej w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Rafał Błoszczyński:

To znaczy…

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Tak? Bardzo proszę.

Pełniący obowiązki dyrektor biura w Centrali NFZ Rafał Błoszczyński:

Panie przewodniczący, dzień dobry, Rafał Błoszczyński, Narodowy Fundusz Zdrowia. W zasadzie nie mam tu nic do dodania. Temat został wyczerpany przez pana dyrektora Poznańskiego. Przedstawiona została pełna informacja w zakresie programu „Profilaktyka 40+”. Jeżeli są jakieś konkretne pytania, to oczywiście jestem do państwa dyspozycji.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Mam nadzieję, że w trakcie tej dyskusji te pytania będą padały i wtedy będziemy bardzo prosili o odpowiedź.

Pani prezes, bardzo proszę.

Prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej Dorota Korycińska:

Dzień dobry państwu, dzień dobry, panie przewodniczący. Bardzo dziękuję za możliwość zabrania głosu i za zorganizowanie tego posiedzenia.

Chciałam najpierw podzielić się wnioskami ogólnymi. Program „Profilaktyka 40+" – pomijając wszystkie uwagi, które towarzyszyły temu programowi na początku – w ogóle znikł. Tak fatalna zgłaszalność – bo nie ma co mówić, jak bardzo jest ona fatalna – jest również wynikiem tego, że, szczerze mówiąc, ten program w mediach, w przestrzeni społecznej praktycznie przestał istnieć. Nie ma reklamy, nie ma informacji, nie ma żadnego przekazu. Niedawno rozmawiałam nawet z jedną z dziennikarek medycznych. Zapytałam, czy może ja czegoś nie widzę, czy może ona też nie widzi i rzeczywiście… To jest osoba, która siłą rzeczy śledzi media. Powiedziała, że o programie „Profilaktyka 40+" jest cisza. W związku z tym chciałam zapytać, z czego wynika w pewnym sensie zaniechanie działań promocyjnych odnośnie do tego programu.

Natomiast mam też konkretne pytania. Nie wiem, czy do pana z Ministerstwa Zdrowia… Przepraszam, dyrektor Poznański, jeśli nie przekręciłam nazwiska, tak? Czy są też dane dotyczące podziału na kod pocztowy, czyli miasto, wieś, jakiej wielkości są te miejscowości. Czy można coś powiedzieć na ten temat? Jaka grupa korzystających z tego programu przeważa, czy są to mieszkańcy dużych miast czy małych miejscowości?

Mam jeszcze dodatkowe pytanie. Ile osób zostało w ramach programu „Profilaktyka 40+" zdiagnozowanych w kierunku poważniejszych chorób przewlekłych, bo wiadomo, że tam można było się zbadać… Mężczyźni mogli się zbadać w kierunku raka prostaty, obie płcie chyba w kierunku raka jelita grubego. Jakie było wykorzystanie tych możliwości? Chciałabym to wiedzieć. Chciałabym również wiedzieć, czy dużo osób zostało zdiagnozowanych, niestety w sensie pozytywnym, i czy ustalono dla nich dalszą ścieżkę pacjenta. Czy ci pacjenci zostali gdzieś przekierowani? Krótko mówiąc, jak potoczyły się losy tych osób, które dzięki programowi „Profilaktyka 40+" otrzymały informację, że mają problem zdrowotny i muszą go leczyć.

Teraz mam jeszcze kolejne pytanie… Nie wiem, kto mi na to pytanie odpowie. W listopadzie 2020 r. przez ministra zdrowia został powołany zespół ds. odbudowy profilaktyki onkologicznej. Zostały złożone wypracowane rekomendacje. Wiem o tym doskonale, ponieważ w tym zespole miałam przyjemność pracować. Chciałabym się dowiedzieć, co dalej dzieje się z tymi rekomendacjami, jakie są ich losy, czy będą wdrożone, czy zostały włożone do szuflady.

Mam jeszcze pytanie do pana dyrektora Poznańskiego. Powiedział pan, że 350 tys. osób skorzystało z programu, natomiast 400 tys. wypełniło ankiety. Czy te 400 tys. osób jest ponad te 300 tys.? Czy to znaczy, że 350 tys. osób skorzystało, a w kolejce czeka następne 400 tys.? Czy też te 400 tys. wlicza się razem z tymi 350 tys.? Mam nadzieję, że wie pan, o co mi chodzi. Krótko mówiąc, ile osób wypełniło ankiety, a nie poddało się badaniom. Jeszcze raz pytam i chciałabym się tego dowiedzieć, jakie schorzenia wykryto, jakie schorzenia przeważały. Czy to były schorzenia onkologiczne, czy może kardiologiczne? Co się dalej dzieje z wynikami?

Odniosę się jeszcze do pewnego faktu. Proszę państwa, fakt, że jest epidemia, w moim odczuciu nie usprawiedliwia tego, że zaniechano działań profilaktycznych. Wydaje mi się, że dostaliśmy dużo informacji zwrotnych jako społeczeństwo, system ochrony zdrowia, po pierwszym okresie epidemii. Zobaczyliśmy, jak fatalnie wygląda również opieka onkologiczna i profilaktyka. Biorąc pod uwagę możliwości, jakie mamy w czasie epidemii, i to, co się dzieje, naprawdę powinny być przedsięwzięte wszelkie działania, żeby przeciwdziałać tym dramatycznym spadkom. Natomiast, jeżeli prześledzi się nawet na stronie NFZ „Zdrowe dane", to… Bardzo dziękuję za te dane. Tam można zobaczyć, proszę państwa, że np. zgłaszalność na mammografię dramatycznie maleje z miesiąca na miesiąc. Mimo pełnej świadomości tego, jak bardzo epidemia może utrudnić pewne działania profilaktyczne, nie wiem, co zrobiono, żeby te działania poprawić. To powinno być co najmniej zahamowane, a nie jest. Trudno powiedzieć, żeby epidemia była tak naprawdę usprawiedliwieniem dla wszystkiego.

Chciałabym jeszcze powiedzieć… Kieruję swoje uwagi, pytania, czy może propozycje do Ministerstwa Zdrowia. Szanowni państwo, nawet jeżeli ktoś chce zrobić badania

profilaktyczne – nie mówię nawet o programie „Profilaktyka 40+" – to to nie jest łatwe. Na stronie Ministerstwa Zdrowia jest taka podstrona „cytologia", która jest, przyznam szczerze, żenująca. Strona jest nieaktualizowana, szanowni państwo, od 2018 r. Z tej strony nic nie wynika. Jest trochę podstawowych informacji na ten temat tego, czym jest cytologia, jak należy się przygotować do badania i koniec. Na dobrą sprawę osoba, która chciałaby zrobić cytologię i skorzystać z tej informacji, nie ma żadnego podlinkowania, nie ma żadnego przekierowania. Nie ma żadnej informacji, gdzie ma się zgłosić, na jakich zasadach. Nic. Jest po prostu nieaktualizowana informacja z 2018 r.

Informacja na temat wszystkich badań profilaktycznych nie tylko cytologii jest na żenująco niskim poziomie. Jako kobieta robię sobie badania profilaktyczne. W tym roku postanowiłam skorzystać z badań w ramach NFZ. Muszę państwu powiedzieć – będę to powtarzała, dopóki sytuacja się nie poprawi – że przeciętna osoba ma problem z korzystaniem z informacji na stronie NFZ, czy na stronie MZ. Tu to już w ogóle… Przed chwilą się już wypowiedziałam, jak to wygląda. Apeluję, żeby informatycy, żeby państwo to przemyśleli. To jest taka nasza propozycja.

Powinno być tak, że na stronie NFZ albo na stronie MZ osoba, która jest zainteresowana badaniami profilaktycznymi, wpisuje trzy dane: płeć, kod pocztowy i rok urodzenia. W tym momencie powinna być przekierowana… Po pierwsze, powinna otrzymać informację, jakie badania profilaktyczne zgodnie z wiekiem powinna wykonać, a po drugie, gdzie te badania może zrobić, jak najbliżej swojego adresu zamieszkania, można to wyznaczyć, dysponując kodem pocztowym. To jest takie proste, już o tym mówiłam i cały czas to powtarzam. Nie oczekujmy efektów, jeżeli ciągle będziemy powielać te same błędy. Skorzystanie z badań profilaktycznych, mimo ogromnej mnogości tych badań, szanowni państwo, jest trudne. Trzeba się naprawdę naklikać, posprawdzać, gdzie jest poradnia, jaka to ulica, jak można tam dojechać. Trzeba przewertować całe mnóstwo informacji, a to powinno być takie proste. Nie dość, że kampania informacyjna jest praktycznie żadna, to nawet jeżeli ktoś chce zrobić te badania profilaktyczne, to musi naprawdę włożyć w to sporo wysiłku. Człowiek – tu się wypowiadam jako psycholog – jest medium poznawczym. Jeżeli musi jeszcze przed badaniami włożyć w to tak dużo wysiłku, to mu się w połowie odechce, a w końcu zrezygnuje z tego wszystkiego. W związku z tym mam apel do Ministerstwa Zdrowia – uaktualnijcie państwo swoje strony. To jest żenujące, żeby tak było. Przekierujcie osoby zainteresowane w te miejsca, gdzie powinny znaleźć rzetelne, sensowne i praktyczne – jeszcze raz powtarzam – praktyczne informacje o tym, gdzie mogą zrobić badania profilaktyczne wskazane dla siebie, dla swojej płci i dla swojego wieku. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Uwagi bardzo ważne i zasadne. Z tym że, wsłuchując się w głos pani prezes, uważam, że zbyt duże nadzieje pokładamy w możliwości korzystania przez coraz starsze społeczeństwo ze stron internetowych, z Internetu. Przecież są miejscowości, które nie mają takich łączy. Są ludzie, którzy nie są aż tak biegli w korzystaniu z Internetu i z możliwości czytania informacji. Osobiście uważam, że to wszystko powinno być w rękach lekarza rodzinnego. Takie przecież były założenia. Około 30 lat temu, kiedy powstała instytucja lekarza rodzinnego w Polsce, podstawowa opieka zdrowotna… Wszystkie informacje o profilaktyce, o możliwości badań cytologicznych, mammograficznych czy też wszystkich profilaktycznych i skierowania na te badania pacjent powinien uzyskać od lekarza rodzinnego. Ten program „Profilaktyka 40+" czy w ogóle programy profilaktyczne powinny być przede wszystkim układane razem z lekarzami rodzinnymi. Takie mam własne uwagi co do tego. Myślę, że te pytania są bardzo trudne, ale konieczne, na które mam nadzieję, że pan dyrektor będzie chciał odpowiedzieć po kolejnych pytaniach. Zbierzmy jeszcze trochę innych wypowiedzi i wtedy poproszę pana dyrektora Poznańskiego o odpowiedź, jeżeli będzie w stanie. Jeżeli nie, to w innej formie.

Teraz chciałem poprosić pana Łukasza Fijałkowskiego z Fundacji na Rzecz Pacjentów – Opieka Farmaceutyczna w Centrum Uwagi. Zgłaszał się z prośbą o zabranie głosu. Bardzo proszę. Proszę się przedstawiać, bo jest to potrzebne do protokołu. Bardzo proszę.

Przedstawiciel Fundacji na Rzecz Pacjentów – Opieka Farmaceutyczna w Centrum Uwagi Łukasz Fijałkowski:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Nazywam się Łukasz Fijałkowski, jestem farmaceutą. Dzisiaj reprezentuję Fundację na Rzecz Pacjentów – Opieka Farmaceutyczna w Centrum Uwagi.

Dzisiaj to stwierdzenie padło już kilka razy, że pacjent, ta osoba, która wymaga profilaktyki, powinna być w centrum uwagi. Jestem praktykującym farmaceutą, więc po pierwsze, bardzo mi zależy na losie pacjentów, którzy przychodzą do mnie do apteki. Często udzielamy porad pacjentom właśnie w takich prostych sprawach profilaktycznych. Myślę, że farmaceuci są dobrą grupą zawodową, która może tę profilaktykę poprawić. Myślę, że pokazaliśmy to szczególnie podczas pandemii, że farmaceuci mogą bardzo pomóc w profilaktyce. Chcę tu wskazać chociażby program szczepień przeciwko SARS-CoV-2. Na dobrą sprawę przez kilka miesięcy szczepień w aptekach farmaceuci zaszczepili ponad 1,6 mln pacjentów przeciwko koronawirusowi. Bardzo szybko się zorganizowali. To na pewno bardzo pomogło w profilaktyce rozprzestrzeniania się pandemii koronawirusa. Myślę, że Ministerstwo Zdrowia również to zauważyło, bo na koniec stycznia zostało opublikowane rozporządzenie ministra zdrowia. W tym rozporządzeniu wskazano proste testy diagnostyczne, które farmaceuci mogą wykonywać w aptece, czyli chociażby pomiary antropometryczne, które były już wspomniane przez dyrektora Poznańskiego. Chociażby pomiar ciśnienia, który jest takim podstawowym parametrem, który pozwala znaleźć niezdiagnozowane osoby. Szacuje się, że nadciśnienie tętnicze może dotykać nawet 10 mln osób w naszym kraju i to głównie po 40. roku życia.

Teraz omówmy, jaki mamy potencjał. W naszym kraju jest blisko 12 tys. aptek. Oczywiście nie każda weźmie udział w tym programie, ale żeby ocenić realny potencjał, to… Pan Poznański wskazał, że jest 1751 punktów, to jest akurat piękna liczba, bo 1753 apteki zgłosiły się do programu szczepień. To są apteki żywo zainteresowane profilaktyką. W tych aptekach pracują farmaceuci, którzy są żywo zainteresowani profilaktyką, więc mamy potencjał, żeby tę liczbę punktów, które wezmą udział w programie, podwoić.

Jako fundacja zgłaszaliśmy, żeby do katalogu osób, które mogłyby uczestniczyć w programie „Profilaktyka 40+", dopisać farmaceutów. Niestety tego nie wykonano. Tutaj też taki apel z naszej strony. Apel także w imieniu pacjentów, którzy… Tak jak wspomniała pani prezes Korycińska, bardzo ważne jest, żeby profilaktyka była na wyciągnięcie ręki. W Polsce mamy taką sytuację, że w małych miejscowościach, a szczególnie w miastach, apteka jest praktycznie na każdym rogu, czyli ta profilaktyka mogłaby być na wyciągnięcie ręki. Tak jak poseł Hok zauważył, ważna jest kampania. Nie każdy ma dostęp do Internetu. Potencjalnie w każdej z 12 tys. aptek mógłby znaleźć się w oknie plakat „Profilaktyka 40+". Myślę, że to jest do zrobienia. Dzięki temu można byłoby tę kampanię rozszerzyć. Jako farmaceuci deklarujemy dalszą chęć udziału w programie, czy to w pilotażu programowym „Profilaktyka 40+". Jeżeli tylko byłoby takie życzenie ze strony ministerstwa, to myślę, że farmaceuci chętnie do tego programu dołączą i postarają się go wesprzeć, żeby ta profilaktyka mogła działać.

Teraz z perspektywy pacjentów. Tak jak już zostało powiedziane, pacjent musi mieć do tego dostęp, musi mieć czasami podpowiedź, że może z takiego programu skorzystać, bo często mimo kampanii może być tego nieświadomy. Oczywiście w aptece nie wykonamy wszystkich badań diagnostycznych, ale często mówi się, że apteka jest pierwszą linią frontu dla pacjenta. Moglibyśmy być tą pierwszą linią frontu. Zmierzyć ciśnienie, dokonać pomiarów antropomorficznych, wbić to do systemu – przede wszystkim numer telefonu wbić do systemu – i przekazać to do ogólnodostępnej bazy. Wtedy ktoś do takiego pacjenta mógłby oddzwonić i zaprosić go na dalsze badania. Apteki mogłyby być takim pierwszym krokiem, żeby tę profilaktykę rozpocząć. Polscy pacjenci na pewno potrzebują profilaktyki. Polscy pacjenci potrzebują dostępu do służby zdrowia i o to jako Fundacja na Rzecz Pacjentów – Opieka Farmaceutyczna w Centrum Uwagi zabiegamy, żeby te preferencje pacjentów wziąć pod uwagę. Na pewno jak najłatwiejszy dostęp do świadczeń przyczyni się do zwiększenia frekwencji w programie. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Bardzo dziękuję. Rzeczywiście to jest bardzo duży, niewykorzystany potencjał. Mówiliśmy o tym już parę miesięcy wcześniej, kiedy procedowaliśmy ustawę o zawodzie farmaceuty. Tam są pewne uprawnienia. Miałem nadzieję, że w jakiś sposób zostało to już zapisane w tej współpracy, bo przecież mówiliśmy tam i o poradzie farmaceutycznej, i o współpracy z lekarzem rodzinnym. Będę prosił w takim razie… Przy okazji zapytam ministra zdrowia, na jakim poziomie realizacji jest ta ustawa, skoro już od wielu, wielu miesięcy teoretycznie powinna funkcjonować.

Mamy kolejny głos. Pani Barbara Kopeć, ekspert pracodawców RP zgłasza chęć wypowiedzi. Bardzo panią proszę o zabranie głosu.

Ekspert Pracodawców RP Barbara Kopeć:

Dzień dobry, Barbara Kopeć, reprezentuję Forum Medycyny Laboratoryjnej, działające w ramach Pracodawców RP, które zrzesza największe firmy diagnostyczne w Polsce.

Na 1712 punktów pobrań, które dzisiaj sprawdzałam, są na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, ponad 600 punktów udostępniły firmy zrzeszone w Forum Medycyny Laboratoryjnej. Można więc powiedzieć, że wykonaliśmy dość duży zakres badań, które do 31 grudnia zostały zrobione przez pacjentów. Tylko w firmie Diagnostyka do 31 grudnia wykonaliśmy 200 tys. skierowań z tych 350 tys., o których mówił pan minister. Możemy w związku z tym dość odważnie powiedzieć, jak ten program wygląda z perspektywy dużych laboratoriów.

Pierwszy najważniejszy wniosek jest taki, że takie programy należy bezwzględnie kontynuować. Programy profilaktyczne są absolutną podstawą do tego, żeby Polacy, którzy przeszli w różny sposób zarażenie koronawirusem, zabrali się za ratowanie swojego zdrowia i określenie stanu swojego organizmu. Według nas tak niska zgłaszalność spowodowana jest przede wszystkim tym, że nie ma lekarzy zainteresowanych tym programem. Zwracam się więc i do ministerstwa, i do Narodowego Funduszu Zdrowia… Oczywiście trudno w środku programu wszystko zmieniać, ale mamy propozycję, żeby bardzo mocno promować ten program właśnie w zakresie określenia stanu zdrowia Polaków po pandemii, która, mamy nadzieję, już nas opuści, ale nie do końca. Niemniej jednak należy ten stan zdrowia sprawdzić. Takie programy powinny być rozwijane, zakres badań powinien oczywiście być modyfikowany, ale według nas absolutnie należy w tę stronę pójść.

Kolejną rzeczą, którą trzeba bardzo dobrze zrobić, organizując programy profilaktyczne oparte o badania laboratoryjne, to skontaktować się przede wszystkim z laboratoriami. Dowiedzieć się, w jaki sposób poszczególny pakiet badań… czy jest łatwy w realizacji. Mam nadzieję, że nikogo nie obrażę, ale, proszę państwa, to, że w każdym z tych trzech pakietów jest badanie ogólne moczu, powoduje, że pacjent najczęściej przychodzi dwa razy. Jeżeli świadomie wypełni ankietę przez komputer i przeczyta, że na drugi dzień ma przyjść z próbką moczu do laboratorium, to wszystko dobrze. Ale przychodzi: „A bo ja sobie wypełniłem ankietę, a tam jest mocz obligatoryjnie”. W związku z tym trzeba dokładnie przemyśleć, w jaki sposób takie programy się organizuje. Po to, żeby tego nie utrudniać pacjentom, a raczej im to ułatwiać, bo naszym celem jest to, żeby chcieli przyjść i takie badanie zrobić.

Kolejną rzeczą, która nas niezwykle uderzyła, to jest właściwie brak systemu rozliczeniowego na początku czy przed rozpoczęciem programu, czyli przed 1 lipca. Tak naprawdę stabilny system rozliczeniowy był gotowy w połowie grudnia. Od 1 lipca nasze firmy i pozostali uczestnicy programu, świadczeniodawcy, wykonywali badania, nie dostając za nie zapłaty co miesiąc, bo system rozliczeniowy był niegotowy. W przypadku naszych firm, które zrobiły gros tych badań, liczba tych badań po prostu nas niemalże przycisnęła do ziemi pod koniec roku, kiedy trzeba zdążyć z rozliczeniem. Na szczęście NFZ, który nas dopytywał, w jaki sposób radzimy sobie z rozliczeniem – właściwie nie musiał dopytywać, bo widział w swoich systemach, że nie spływają dane rozliczeniowe – umożliwił nam wydłużenie rozliczenia świadczeń wykonanych w 2021 r. Postulujemy, żeby ten termin był wydłużony i żeby nie robić kłopotów z rozliczeniem programu „Profilaktyka 40+”. Mówię tu nie tylko w imieniu firm laboratoryjnych jako bezpośrednich podwykonawców, bezpośrednich świadczeniodawców w ramach tego programu. Proszę

także sobie uświadomić, że firmy takie jak nasze wykonywały mnóstwo badań w ramach programu „Profilaktyka 40+” dla innych uczestników tego programu: lekarzy, POZ czy innych poradni, które wykonały porady antropometryczne, pobrały materiał, po czym przysłały materiał do wykonania w laboratorium. Laboratorium musiało wysłać odpowiednio spreparowane pliki – przepraszam, że wejdę w żargon informatyczny – w odpowiednim formacie. Dopiero te firmy, czyli te przychodnie, lekarze rodzinni musieli sobie poradzić z przekazaniem danych do Centrum e-Zdrowia, a stamtąd już do NFZ. Oczywiście współpracowaliśmy z CeZ-em bardzo mocno, bo mimo umowy, że przekazanie i zaakceptowanie przez CeZ świadczeń jest ostateczne z rozliczeniem, to tak nie było. Trzeba było… Właściwie do dzisiaj trzeba pilnować każdego z przekazanych pakietów.

Systemy rozliczeniowe muszą być gotowe wcześniej. Te systemy mogą spowodować, że brak rozliczenia na czas dla świadczeniodawcy spowoduje, że on się wycofa z realizacji takiego programu. Uważam, że to nie jest naszym celem. Takie systemy powinny być przetestowane, zrobione wcześniej, mądrze przemyślane. W informatyce nie ma może. W informatyce jest albo 1 albo 0. W związku z tym proponujemy tego rodzaju podejście do programów profilaktycznych. Oczywiście ta ogromna praca, która została wykonana, jest jakimś naszym dobrem. Przetarliśmy szlaki, sprawdziliśmy pewnego rodzaju drogi, natomiast… Za każdym razem trzeba zapytać laboratorium, jeżeli program jest oparty o badania laboratoryjne, w jaki sposób wygląda realizacja tego badania i czy gdzieś po drodze nie ma jakichś kłopotów.

Kolejną kwestią są wyniki badań laboratoryjnych. Oczywiście nasze wyniki – zgodnie z ustawą o diagnostyce laboratoryjnej, czyli tak naprawdę nazywa się to sprawozdanie z wykonania badania – są opatrzone normami, czyli zakresami referencyjnymi. Pacjent, czytając taki wynik, wie, czy coś jest w normie, czy poza normą. Oczywiście wie także, bo zazwyczaj jest taki komentarz na wyniku, że w razie jakichkolwiek wątpliwości, powinien udać się z tym do lekarza rodzinnego. Niemniej jednak ten wynik jest rzeczą opisaną w prawie. Nawiązując do poprzedniej wypowiedzi, to w aptece takiego wyniku się nie uzyska. Wynik musi być walidowany przez diagnostę laboratoryjnego. Trzeba sobie bardzo mocno uświadomić, że wszystkie badania diagnostyczne, laboratoryjne zlecane pacjentowi powinny być opatrzone podpisem i walidacją, autoryzacją diagnosty laboratoryjnego *ergo* ten materiał powinien znaleźć się w laboratorium i tam we wszystkich rygorach, które nakłada na nas ustawa i standardy, taki wynik powinien być wykonany. Pacjentowi powinny zostać przekazane wyniki.

Konkludując, programy jak najbardziej popieramy. W przygotowanie programu powinno się włożyć trochę pracy, żeby się dowiedzieć, jakie badania mają być zrobione, i jakie są obostrzenia związane z tymi badaniami. Trzecia absolutnie ważna sprawa – system rozliczeniowy powinien być gotowy przed rozpoczęciem programu, żeby świadczeniodawcy po miesiącu wykonywania badań dostali swoje pieniądze. Po czwarte to jest prośba do NFZ, żeby wszystkie badania wykonane w ramach programu „Profilaktyka 40+” do końca 2021 r. mogły być spokojnie rozliczone np. do końca trwania programu, czyli do 30 czerwca. Tak bym powiedziała najszerzej. Oczywiście cały czas realizujemy ten program. Te kłopoty są teraz już trochę mniejsze. Rozwiązywane są przez nas na bieżąco, niemniej jednak zaległości z 2021 r. zwłaszcza u kontrahentów są duże i trzeba to wziąć pod uwagę. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Tych pytań mnoży nam się coraz więcej. Za chwilę poproszę dyrektora Poznańskiego o odpowiedź ustną. Jeżeli nie będzie takiej możliwości, to będziemy prosili o odpowiedź na piśmie. Na większość pytań… Mam nadzieję, że dyrektor skrzętnie notował te liczne pytania.

Pojawił się też wątek rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia, dlatego też po raz kolejny zapytałbym, czy pan dyrektor Błoszczyński ma jakieś informacje na temat finansowania. Reprezentuje Biuro Profilaktyki Zdrowotnej w Centrali NFZ. Czy pan dyrektor mógłby nam coś odpowiedzieć na ten temat?

Pełniący obowiązki dyrektor biura w Centrali NFZ Rafał Błoszczyński:

Tak, panie przewodniczący. Czy mnie słychać?

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Słychać. Tak, bardzo proszę.

Pełniący obowiązki dyrektor biura w Centrali NFZ Rafał Błoszczyński:

Szanowni państwo, chciałbym zwrócić uwagę na jedną rzecz, która już tu padła. Obowiązek raportowania zdarzeń medycznych nie dotyczy tylko realizatorów programu „Profilaktyka 40+", ale wszystkich podmiotów od 1 lipca. Rzeczywiście ten program jako program pilotażowy został oparty na tych zdarzeniach medycznych, natomiast chciałbym wskazać, że systemy CeZ-u i NFZ w momencie podpisywania umów były gotowe do rozliczeń. Natomiast każdy realizator podpisywał zarówno umowę z NFZ, jak i załącznik do tej umowy, gdzie wskazywał, że potrafi te dane prawidłowo raportować i prawidłowo indeksować. Przepraszam za takie określenia trochę informatyczne. Rzeczywiście początkowa faza realizacji tego programu pokazała, że jest problem z raportowaniem całości skierowania. Widząc ten problem, podjęliśmy decyzję, że pozwolimy podmiotom raportować pojedyncze zdarzenia medyczne, czyli nie komplet badań ze skierowania, ale… Jeżeli jest problem z raportowaniem jakiegoś zdarzenia medycznego, bo np. nie ma słownika takiego badania w państwa oprogramowaniu, to rozliczymy wszystkie badania bez np. jednego ze skierowania. Takie systemy zostały wprowadzone. Chciałbym zapewnić, że wszystkie podmioty, wszyscy realizatorzy, którzy wyślą prawidłowe dane do P1, czyli do systemu informatycznego zdarzeń medycznych, dostaną finansowanie z NFZ.

Natomiast jeszcze raz podkreślę, bo rzeczywiście to tu padło, a to ważna rzecz, że te dane o wykonanych badaniach muszą zostać wysłane do systemu. Pacjent, logując się na swoje konto pacjenta, musi móc zobaczyć i pobrać wyniki. To był właśnie ten kluczowy warunek tego programu. Jeżeli pacjent ma dostęp do tych wyników, to znaczy, że mój lekarz POZ również te wyniki ma. Ma dostęp online. To było clou tego programu. Dlatego NFZ nie płaci za badania, które nie zostaną wysłane do systemu, czyli mówiąc krótko, nie zostaną udostępnione elektronicznie pacjentowi, jak również lekarzowi rodzinnemu. Chcę tu wskazać, że systemy rozliczeniowe do „Profilaktyki 40+" zarówno po stronie CeZ-u, jak i po stronie NFZ są gotowe. Wiemy natomiast o problemach podmiotów, realizatorów jako samodzielnych wykonawców. Wiemy też o problemach, jak pani to wskazała, tzw. podwykonawców.

Natomiast na dzień dzisiejszy według mojej wiedzy – a proszę mi wierzyć, że raczej mam całościową wiedzę – problem leży wśród podmiotów. Obecnie nie chcą one dostosować swojego oprogramowania do wymagań – tak jak wskazałem z różnych przyczyn – które muszą być spełnione od dnia 1 lipca 2021 r. Mówimy tu o różnych przyczynach, dlaczego te badania nie znajdują się w tych systemach gabinetowych i dlaczego nie są raportowane.

To tyle ze strony NFZ. Jeszcze raz chcę państwa zapewnić, że naprawdę pomagamy podmiotom wspólnie z Centrum e- Zdrowia. Rozumiemy trudną sytuację podmiotów z rozliczeniami. Natomiast rozliczymy wszystkie podmioty, które prawidłowo wyślą te zdarzenia medyczne do systemu elektronicznego. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Myślę, że pilotaż służy właśnie temu, żeby takie niedociągnięcia czy błędy ze strony organizatora, czy też wykonawcy, naprawiać. Minęło 8 miesięcy, od kiedy funkcjonuje program „Profilaktyka 40+". Mam nadzieję i przekonanie, że jesteście państwo w kontakcie z tymi podmiotami, które wykonują te badania, te zlecenia. Oby wszystko było tak przygotowane, żeby po zakończeniu ten pilotaż rzeczywiście był łatwy przede wszystkim dla pacjenta, żeby pacjent mógł zorientować się, gdzie może uzyskać tę pomoc, czy też wykonać badania profilaktyczne.

Za chwilę poproszę pana dyrektora Poznańskiego, bo pewnie spisał bardzo liczne pytania. Jeśli ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos, to bardzo proszę. Chyba nikt z państwa, którzy się zalogowali, się nie zgłasza. W związku z tym bardzo proszę pana dyrektora Poznańskiego o odpowiedź przynajmniej na te najbardziej istotne pytania.

Na te, na które nie ma pan możliwości odpowiedzieć, proszę o przygotowanie odpowiedzi na piśmie i skierowanie jej na moje ręce jako przewodniczącego tej podkomisji. Panie dyrektorze, bardzo proszę.

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, dziękuję za zadane pytania. Zacznę może od pytań pani prezes Korycińskiej. Jeśli chodzi o te liczby, czyli czy to jest 400 tys.+ 350 tys., to tak. To jest 350 tys.+ 400 tys.… Dokładnie 350 tys. skorzystało z badań, ponad 440 tys. jest jeszcze w kolejce, więc to trzeba zsumować.

Jeżeli chodzi o szczegółowość informacji, jakie posiadamy, to mamy rozbicie informacji o korzystaniu z programu do TERYT-u miejsca zamieszkania danej osoby, do poziomu powiatu. Tu mam taką tabelkę. Trudno się dziwić, że ona wskazuje, że najwięcej osób wypełniło program i skorzystało z niego w dużych miastach. Na pierwszych miejscach jest: Warszawa, Poznań, Kraków, Łódź, Wrocław, Szczecin itd. Wraz z wielkością jednostki samorządu terytorialnego maleje liczba osób. Nie mamy takiego podziału na miasto, wieś, czy inne dające bliższą perspektywę informacje z systemów rozliczeniowych, ale… Tak jak mówiłem, przygotowujemy się do jakościowej ewaluacji programu. Będziemy zbierali dodatkowe informacje. Nie tylko takie rutynowe, rozliczeniowe, ale… Będziemy zwracali się do poszczególnych osób, które z tego korzystały, po to, żeby zebrać informacje, których nam brakuje. Chcemy zrobić taką pełną ewaluacje i podsumowanie po tych pierwszych miesiącach. Informacje ilościowe mamy bardzo szczegółowe, jeżeli chodzi o to wykorzystywanie.

Jeżeli chodzi o zespół ds. odbudowy profilaktyki onkologicznej, to tu pozwolę sobie przekazać odpowiedź na to pytanie pisemnie, dlatego że my… Wiem od kolegów z innego departamentu, że ten zespół opracował pewne rekomendacje i one są na różnym etapie, więc… Nie mam takiej gotowej odpowiedzi ze sobą, więc, żeby nie gdybać, pozwolilibyśmy sobie przekazać tę informację pisemnie. Tak samo, jeśli chodzi o tę informację, ile osób zostało zdiagnozowanych z poważnymi schorzeniami, czyli np. ile badań wskazywałoby na raka jelita grubego, czy też na niepokojące wyniki badania PSA. Aczkolwiek trzeba tutaj mieć na uwadze, że wiele z tych badań wymaga po prostu kontynuacji diagnostyki. W oparciu o te dane, które mamy, możemy się postarać przygotować taką informację.

Jeżeli chodzi o stwierdzenie czy postulat aktualizacji naszej strony internetowej, to oczywiście nie będę mówił, że to jest rzecz, którą się nie zajmujemy. W miarę możliwości aktualizujemy poszczególne obszary strony internetowej ministerstwa. Wiadomo, że priorytetem w ostatnich dwudziestu kilku miesiącach było dostarczanie prawidłowej, aktualnej, szybkiej informacji związanej z koronawirusem. Natomiast patrząc perspektywicznie, rozbudowujemy cały czas stronę pacjent.gov.pl i zasilamy informacjami aplikację mojeIKP. Dla osób, które są bardzo kompetentne cyfrowo, chcemy, żeby ta strona pacjent.gov.pl i aplikacja mojeIKP były podstawowymi źródłami informacji o różnych aspektach dotyczących zdrowia. Od działań edukacyjnych, profilaktycznych… Chcemy, żeby takie funkcje były tam obsługiwane. Chcemy też, aby były tam podsumowania propozycji udziału w różnych programach profilaktycznych, informacje, w jaki sposób i gdzie można skorzystać z poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej, więc… Można zakładać, że ta strona Ministerstwa Zdrowia w takim zakresie będzie ograniczana, natomiast zasilana… Chcemy, żeby pierwszym z wyboru źródłem informacji była strona pacjent.gov.pl. Na stronie Ministerstwa Zdrowia będą takie bieżące komunikaty dotyczące realizowanej polityki zdrowotnej czy różnych ważnych wydarzeń. Jeżeli chodzi o podstronę pacjent.gov.pl, to ona jest dedykowana… W mojej ocenie jest aktualna, więc… Tu można znaleźć informacje na naszej stronie.

Jeżeli chodzi o postulat niewystarczającej liczby działań informacyjnych, to, budując politykę informacyjną, nasze biuro komunikacji uwzględnia bieżący kontekst tego, co się dzieje. Zawsze jest podejmowana decyzja, w jakim zakresie i jakie aspekty są komunikowane w danym miesiącu czy tygodniu w oparciu o bieżącą sytuację epidemiczną. Tutaj są podejmowane działania, co jest priorytetem, bo nie można komunikować wszystkiego z pełną intensywnością codziennie, tylko musi być selekcja.

Tak jak mówiłem, w chwili obecnej będzie na pewno priorytetyzacja i ukierunkowanie na odbudowę zdrowia po pandemii, działania profilaktyczne i edukacyjne. Strona pacjent.gov.pl na pewno będzie aktualizowana, rozbudowywana. Dla osób, które nie chcą korzystać ze strony internetowej, mają pewnego rodzaju trudności albo inne preferencje, jest możliwość kontaktu z telefoniczną infolinią pacjenta, „Domową opieką medyczną". Udostępniana i rozszerzana jest też aktywność sali obsługi pacjentów w oddziałach wojewódzkich NFZ. Mamy tu na uwadze preferencje i możliwości dostosowywania naszych kanałów docierania do potrzeb i możliwości różnych grup naszego społeczeństwa. To tyle, jeżeli chodzi o odpowiedzi na pytania pani prezes Korycińskiej.

Kolejne pytania pana Łukasza Fijałkowskiego dotyczyły aptek i postulatu większego wykorzystania tego kanału czy tych placówek ochrony zdrowia. Jak państwo obserwujecie, Ministerstwo Zdrowia ciepło myśli o najróżniejszych rozwiązaniach. W ostatnich latach myślę, że dużo rozwiązań innowacyjnych zostało wdrożonych, a kolejne są planowane. To co jest pewną kwestią formalną, która tu występuje, to są po pierwsze, uzyskane kompetencje przez farmaceutów, techników farmaceutycznych i innych pracowników aptek. Ponadto bezpieczeństwo realizacji różnych działań prozdrowotnych w aptekach, możliwość zapewnienia intymności zachowania praw pacjenta i przestrzeganie różnych innych wymogów lokalowo-przestrzennych. Mając na uwadze te różne uwarunkowania, w których funkcjonują apteki, próbujemy tu znaleźć możliwości. Są pewne sukcesy i konkretne działania w postaci testowania w aptekach możliwości szczepienia przeciwko grypie czy przeciwko koronawirusowi. To są po prostu takie działania, które są widoczne w systemie, opisane w przepisach. Jesteśmy bardzo zainteresowani tym, żeby skorzystać z tego potencjału aptek, oczywiście mając na uwadze pewną specyfikę tych miejsc.

Odpowiadając z kolei na pytania pani Barbary Kopeć… O systemach informatycznych wspominał już pan dyrektor Błoszczyński. Faktycznie to się zbiegło trochę w czasie. Nowe przepisy, dotyczące raportowania zdarzeń medycznych do systemów informatycznych, wchodziły równolegle z programem „Profilaktyka 40+". To też na pewno miało wpływ, ale też taka trudność się pojawiła. Jak państwo słyszeliście, sytuacja na pewno jest coraz lepsza. Jest na pewno dobra wola po stronie NFZ, żeby te wszystkie świadczenia, które zostały zrealizowane, jak najbardziej rozliczyć.

Jeszcze jedna kwestia. Podsumowanie różnych wątków, które się tu pojawiały… Na pewno wnioskiem – z tego programu i z realizacji programu szczepień przeciwko koronawirusowi, i testowaniu – jest to, żeby za pomocą dostępnych systemów informatycznych w maksymalny sposób ułatwiać korzystanie z nich. Czyli że jakby mamy ogląd tego programu czy informacji, że jeżeli pacjent… Pacjenci łatwo się przyzwyczają do udogodnień. Jeżeli mamy takie rozwiązania – jeżeli chodzi o testy czy szczepienia przeciwko koronawirusowi – że pacjent dostaje SMS-em informację, że może sobie wybrać punkt, godzinę, to jest to maksymalnie dla niego wygodne. To jest wniosek, że takie działania powinny być standardowe. Takie maksymalne uproszczenie, ułatwienie… Mapki z dostępem, z różnymi harmonogramami korzystania… Po to, żeby jak najłatwiej, siedząc w domu, korzystając z nowoczesnych rozwiązań informatycznych, SMS-ów, zapisów elektronicznych, takiej po prostu łatwości… Żeby to było dostępne w naszych działaniach. Taki wniosek na pewno notujemy, nie tylko w odniesieniu do programu „Profilaktyka 40+", ale też odnośnie do kolejnych działań, jakie będziemy podejmować, bo na pewno technika będzie naszym sprzymierzeńcem. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Chciałem tylko zwrócić uwagę, że są setki tysięcy ludzi, którzy nie korzystają ani z możliwości systemów informatycznych, ani z telefonów. O tej grupie też musimy pamiętać. Uważam, że lekarz POZ czy też właśnie to powinny być te punkty kontaktu, łączności między systemem a pacjentem… Pacjenci zwłaszcza w mniejszych miejscowościach czy też w jakichś małych osadach, gdzie są tylko punkty apteczne, bardzo często korzystają z tej pomocy.

Bardzo żałuję, że tak mało usłyszeliśmy o Funduszu Medycznym, bo, tak jak powiedziałem, są tam naprawdę duże pieniądze, które powinny być już dawno wykorzystane.

Może pan dyrektor ma jakąś wiedzę, czy środki subfunduszu na temat profilaktyki w dziedzinie onkologii, które miały być przekazywane samorządom w drogach konkursowych, czy one są na jakimś etapie uruchamiania. Wiemy doskonale, że przez wiele lat samorządy ze swoich własnych środków realizują programy profilaktyczne promujące zdrowie. Na pewno by sobie świetnie poradziły, tylko trzeba by uruchomić ten program. Czekamy na to już praktycznie drugi rok i nic z tego na razie nie wychodzi. Jeśli pan dyrektor ma takie informacje i mógłby się podzielić tym, czy coś wiemy, to bardzo proszę o odpowiedź. Widzę, że pan dyrektor chciałby odpowiedzieć. Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Szanowny panie przewodniczący, odnośnie do tej pierwszej części wypowiedzi i do tego, że trzeba pamiętać o tych osobach, które cyfrowo są mniej zaawansowane, to tutaj absolutnie nie ma między nami różnicy zdań. Oczywiście mamy to na uwadze. Z punktu widzenia zdrowia publicznego jest niezwykle istotne, żeby jak najbardziej zacierać nierówności w zdrowiu uwarunkowane czynnikami społeczno-ekonomicznymi: miejscem zamieszkania, poziomem wykształcenia, poziomem dochodów. Widzimy, że osoby mieszkające w dużych miastach, dobrze zarabiające chętnie korzystają z programów, mają do nich dużo łatwiejszy dostęp. Ponadto ich przekonania czy zachowania zdrowotne powodują, że ich sytuacja zdrowotna jest znacznie lepsza. Oni piją mniej alkoholu, palą mniej papierosów, są bardziej aktywni fizycznie. Natomiast jak popatrzymy na te średnie wskaźniki, które są gorsze niż w państwach starej Unii Europejskiej, to tym co jest dla nas priorytetem to jest zajęcie się tymi grupami, które ze względów społeczno-ekonomicznych są zagrożone marginalizacją czy wykluczeniem. Mamy to cały czas na uwadze. Konstruując różnego rodzaju programy czy ogólne podejścia, nie chcemy, żeby to się coraz bardziej rozjeżdżało, żeby ci, którzy mają dobrze, mieli coraz lepiej, a ci którzy mają trudniej, żeby mieli tak samo, albo coraz gorzej. Tu pełna zgoda.

Jeżeli chodzi o wykorzystanie środków z Funduszu Medycznego, to myślę, że temu można by poświęcić za jakiś czas osobne posiedzenie podkomisji. Tak mi się wydaje. Po to, żebyśmy rozmawiali bardziej o konkretach. W chwili obecnej… Jeżeli chodzi o to planowanie środków i podział pomiędzy dofinansowaniem programów profilaktycznych, samorządowych, a kwestią wskaźników motywujących dla POZ, to się dzieje w chwili obecnej. Natomiast nie jest to na takim etapie, że możemy to państwu przekazać jako rzecz zatwierdzoną przez kierownictwo Ministerstwa Zdrowia i Radę Funduszu Medycznego. Nie robimy tego samodzielnie jako resort, tylko to jest konsultowane przez ekspertów z tej rady. Samorządy mają natomiast już od kilku lat możliwość dofinansowania swoich programów profilaktycznych, prozdrowotnych na podstawie art. 48d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ten mechanizm został wprowadzony w 2016 r. zgodnie z ustawą o zdrowiu publicznym. Tu faktycznie Narodowy Fundusz Zdrowia już ze swoich środków dofinansowuje część ze swoich programów. To jest kilkanaście programów rocznie. Można powiedzieć, że jest taki pilotaż tego rozwiązania. Teraz będzie po prostu zintensyfikowany, biorąc pod uwagę to, że w Funduszu Medycznym tych środków będzie znacznie więcej, niż NFZ mógł sam z siebie zorganizować. Mając to na uwadze, że Fundusz Medyczny jest państwowym funduszem celowym, to po prostu środki… One nie mają takiej roczności, jeżeli chodzi o ich wydatkowanie. To, co dotychczas nie zostało jeszcze zagospodarowane, to… Myślimy też o tym w tych kategoriach, żeby te środki, które już tam się odłożyły, wykorzystać w sposób maksymalnie efektywny.

Pan dyrektor Michał Dzięgielewski chciałby jeszcze powiedzieć słowo w zakresie tego drugiego komponentu, czyli nie programów samorządowych, ale wsparcia lekarzy POZ w działaniach profilaktycznych, co jest niezwykle ważne. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Jeszcze zanim pan dyrektor, to mam jedną uwagę. Oczywiście tych środków odłożyło się dosyć sporo. Myślę, że takie połączenie tych bardzo skromnych środków z samorządów, które gdzieś tam realizują swoje programy, ze środkami z Funduszu Medycznego dałoby wielki powód do zwiększenia ilości badań profilaktycznych i promocji zdrowia.

Na to bardzo czekamy. Cieszę się, że takie rozmowy trwają. Na pewno będziemy dopytywali, na jakim etapie są te rozmowy, o których mówi pan dyrektor.

Bardzo proszę pana dyrektora o uzupełnienie.

Dyrektor Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Michał Dzięgielewski:

Dobrze. Postaram się krótko uzupełnić. Oczywiście zdaję sobie z tego sprawę, że pandemia nie jest wystarczającym usprawiedliwieniem do tego, żeby zaniechać wykonywania badań profilaktycznych. Musimy natomiast pamiętać, że środki, które są przygotowane do finansowania badań profilaktycznych, onkologicznych – czyli raka szyjki macicy oraz raka sutka – to są środki, które mają iść na współczynniki koordynujące, czyli za wzrost realizacji odpowiedniego poziomu świadczenia czy wzrost realizacji w populacji. Zawsze to się ocenia krocząco, czyli w okresie pandemii musielibyśmy się odnosić do tego, co było przed pandemią. Na pewno nie wygospodarowalibyśmy żadnych środków. Program byłby demotywujący. Dlatego była decyzja o odłożeniu tego w czasie. To jest jedna rzecz.

Druga rzecz. W tym czasie obradowała też rada ds. podstawowej opieki zdrowotnej i ewentualnych modyfikacji programów. Wprowadziliśmy także stanowisko koordynatora w poradniach POZ. Na tej bazie… W oparciu o rozwiązania przygotowane do finansowania, jak państwo pamiętają, szczepień przeciwko koronawirusowi, gdzie zarówno wzrost w określonej grupie populacji, jak i osiągnięcie pewnych celów jest finansowane współczynnikami… W oparciu o te rozwiązania będziemy przygotowywali gotowy produkt do przedstawienia. Z tym że, tak jak mówię, w okresie pandemii raczej widzimy spadki, a nie wzrosty. Mogłyby być hamowane, ale trudno byłoby w tym momencie motywować. Nie możemy płacić za to, że spadek jest mniejszy niż w innych podmiotach. Dlatego pandemia nie służyła do tego, żeby akurat za pomocą współczynników korygujących finansować profilaktykę.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Akurat przykład badań cytologicznych czy mammograficznych nie jest chyba najbardziej trafiony, ponieważ przed pandemią, jeśli chodzi o cytologię, to zgłaszalność była w okolicy 30% w skali całego kraju, a były regiony po kilkanaście procent. Jeśli chodzi o mammografię, to niedużo więcej. W czasie pandemii zgłaszalność jeszcze się obniżyła chyba o 50%. Dlatego to jest bardzo duże wyzwanie. Jeśli chodzi o raka piersi, to mamy niechlubne pierwsze miejsce w Europie, jeśli chodzi o wzrost zachorowań. Właściwie wszystkie kraje się z tym uporały i rak piersi właściwie przestał być taką chorobą, która u nas występuje, ale… Dziękuję bardzo, panie dyrektorze.

Jeśli ktoś z państwa jeszcze chce się zgłosić, to proszę bardzo. Jeżeli nie, to proszę pana dyrektora o ewentualne uzupełnienie tych wypowiedzi na piśmie. Państwo, którzy zadawali pytania, albo nie zdążyli zadać tych pytań, to… Bardzo proszę o przekazanie tych pytań do mnie. Będę je dalej przekazywał.

W takim razie chciałem państwu zakomunikować… Stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Na tym wyczerpaliśmy właściwie porządek dzienny naszego posiedzenia. W związku z tym dziękując państwu bardzo za uwagę… Chociaż jeszcze pani Dorota Korycińska podnosi rękę, to znaczy, że jeszcze nie zamykam dyskusji.

Bardzo proszę, pani prezes.

Prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej Dorota Korycińska:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Nie chcę przedłużać. Bardzo interesuje mnie tylko to rozwiązanie, bo albo nie zrozumiałam, albo nie dosłyszałam odpowiedzi. Co dzieje się z pacjentem, u którego w badaniach w ramach „Profilaktyki 40+” wyszły nieprawidłowe wyniki? Czy są jakieś dane ministerstwa na ten temat? Czy ten pacjent sam musi się przekierowywać i szukać sobie dalszej opieki zdrowotnej? Na ile ustawodawca założył, że ten pacjent, otrzymując te gotowe wyniki, będzie potrafił je odpowiednio zinterpretować? Teoretycznie powinien się zgłosić do lekarza pierwszego kontaktu, ale może uznać, że wszystko jest w porządku. Jak ustawodawca widzi rozwiązanie tego problemu? Mam zawsze tu bardzo duże wątpliwości odnośnie do takiej sytuacji.

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Jeśli można, panie przewodniczący?

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Pan dyrektor Poznański został jeszcze wywołany do odpowiedzi. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Oczywiście, panie przewodniczący.

Szanowna pani prezes, można powiedzieć, że pacjent, obywatel Polski, w chwili obecnej może mieć różne informacje o swoim negatywnym stanie zdrowia. Może dostać informacje w ramach badań wstępnych, okresowych, czy kontrolnych w ramach medycyny pracy, że ma np. bardzo wysoki poziom cholesterolu czy stężenia glukozy we krwi. Może mu to też wyjść w ramach badań, które są mu zlecone przez lekarza POZ. Może się też nigdzie nie badać, ale mieć takie objawy, które w ewidentny sposób mogą wskazywać na różnego rodzaju problemy zdrowotne. Osoba, która długo pali i rano kaszle, może się zastanawiać, czy to nie są początki jakiejś poważniejszej choroby. Jeśli ktoś ma długo trwający ból w klatce piersiowej szczególnie po wysiłku, to też się powinien zastanowić. Jeżeli chodzi o tę informację, którą uzyskuje w ramach tego programu, że coś jest nie w porządku, to decyzja tak naprawdę jest po jego stronie, czy będzie chciał nawiązać kontakt z lekarzem POZ. Wydaje się, że przede wszystkim… Chyba że wyniki wychodziłyby… Każdy pacjent dostaje w wyniku wartości referencyjne. Jeżeli cukier, czy cholesterol wychodzi kilkakrotnie większy niż powinien, to w zasadzie taka osoba powinna szukać kontaktu z lekarzem POZ, który będzie wskazywał dalszą ścieżkę działania.

My oczywiście nie możemy zakładać takich rozwiązań, które powodowałyby, że takie wyniki badań trafiałyby do lekarzy specjalistów bez zgody pacjentów. Aczkolwiek też się nad tym zastanawiamy i też będziemy analizowali, jak wyglądają te ścieżki pacjentów po uzyskaniu wyników różnych badań. To też będzie analizowane w ramach ewaluacji tego programu i właśnie na taką analizę… Ile różnych przypadków nam wyszło takich wskazujących na konieczność kontaktu z lekarzem… Jest tam na pewno duża reprezentacja – z tego co się orientujemy – osób z podwyższonym ciśnieniem i stężeniem glukozy we krwi. To tylko potwierdza informacje, które wiemy z badań epidemiologicznych. Hipercholesterolemia, nadciśnienie tętnicze, wczesne postacie cukrzycy, czy już cukrzyca są dość powszechne w naszym społeczeństwie. Nie jest to zatem bardzo dużym zaskoczeniem. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Wywnioskowałem z wypowiedzi pana dyrektora Błoszczyńskiego, że teoretycznie te wyniki, które otrzymuje pacjent, powinny również trafić do lekarza POZ. Dalsze, wspólne działanie to chyba kontynuacja leczenia czy poszerzanie diagnostyki.

Proszę państwa, jeszcze raz serdecznie dziękuję za spotkanie. Wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia. Jeszcze raz dziękując państwu, zamykam posiedzenie podkomisji. Dziękuję bardzo za dzisiejsze spotkanie.